

AR FIN TORRI

Amser i drawsnewid
gofal diwedd
oes yng Nghymru

Mawrth 2025

Marie Curie yw prif elusen diwedd oes y DU.
Pwy bynnag ydych chi, beth bynnag fo'ch
salwch, rydym gyda chi tan y diwedd.

mariecurie.org.uk

Mae gofal diwedd oes ar y dibyn

Nid ydym yn siarad digon am farwolaeth a marw. Er bod hyn yn effeithio ar ein bywydau ni i gyd, rydym yn osgoi siarad amdano. Felly, yn aml iawn, byddwn yn osgoi siarad am y gofal a'r cymorth sydd eu hangen ar bobl ar ddiwedd eu hoes.

Mae gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn rhan hanfodol o'n system iechyd a gofal cymdeithasol. Drwy wneud pethau'n iawn, gallwn gael effaith fawr ar bobl sy'n byw gyda salwch terfynol, a'r rhai sy'n agos atynt.

Ond mae gofal diwedd oes ar y dibyn. Mae bylchau yn y ddarpariaeth a phwysau eithriadol ar y system sy'n golygu bod gormod o bobl yn cael eu gadael heb ofal a chymorth angenrheidiol.

Mae'r galw am ofal lliniarol a gofal diwedd oes ar gynnydd. Erbyn y 2040au, mae'n debygol y bydd 37,000 o bobl Cymru angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes bob blwyddyn.¹ Os na all ein system ymdopi nawr, go brin y gall ddiwallu anghenion y dyfodol.

Mae gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael ei ddarparu gan amrywiaeth gymhleth o wasanaethau cyffredinol ac arbenigol ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid i bawb sy'n rhan o'r ddarpariaeth honno gydnabod bod angen newid pethau ar frys.

Bydd arweinyddiaeth glir gan Lywodraeth newydd Cymru yn hanfodol os ydym am fynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu ein system gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Lle gall Gweinidogion Cymru effeithio'n uniongyrchol ar newid, mae'n rhaid iddynt wneud hynny, gan ddwyn pob rhan o'n system iechyd a gofal cymdeithasol i gyfrif.

Ni allwn wastraffu amser wrth wneud hyn yn iawn. Mae'r bobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'r rhai sy'n agos atynt yn haeddu gwell. Dyna pam mae ein her i lunwyr polisi, byrddau iechyd a darparwyr, gan gynnwys ni ein hunain, yn glir: cymerwch y camau radical sydd eu hangen i sicrhau newid go iawn i ofal lliniarol a gofal diwedd oes.

Cau'r bwlch gweithredu

Mae gan Gymru fframwaith polisi sy'n ymddangos ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes.

- Mae'r **datganiad ansawdd**² yn nodi cyfeiriad clir i'r hyn y dylai'r llywodraeth, byrddau iechyd a darparwyr fod yn gweithio tuag ato.
- Mae gan y **fanyleb gwasanaeth** sydd ar fin cyrraedd y potensial i fod yn gynllun gweithredu.
- Dylai datblygu **fframwaith comisiynu** helpu i sicrhau mwy o gysondeb wrth gyflenwi gwasanaethau ledled Cymru.

Ond ar hyn o bryd mae bwlch rhwng uchelgais a chyflawni. Mae angen i ni gau'r bwlch gweithredu hwn trwy wneud rhywbeth ar draws y system gofal lliniarol a gofal diwedd oes.

Mae'r manifesto hwn yn gosod rhaglen o newidiadau a all sicrhau – os bydd hynny'n cyd-fynd ag arweinyddiaeth gref a fframwaith polisi a monitro cadarn – bod pawb yng Nghymru yn cael mynediad at y gofal lliniarol a gofal diwedd oes sydd eu hangen arnynt, pan fydd ei angen arnynt.



Camau gweithredu ar gyfer Llywodraeth nesaf Cymru

1. Sicrhau bod gwasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn ymateb i anghenion pobl. Rhaid i ofal o ansawdd uchel fod ar gael yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, ym mhob rhan o Gymru.
2. Ariannu gwasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn gynaliadwy er mwyn diwallu anghenion pawb sy'n byw gyda salwch terfynol ledled Cymru.
3. Datblygu gweithlu gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n diwallu'r angen cynyddol am ofal. Rhoi gwybodaeth sylfaenol i bob gweithiwr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes.
4. Sicrhau bod pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn ymwybodol y gallai eu diagnosis arwain at eu marwolaeth. Rhaid rhoi cefnogaeth iddynt i gael sgysiau am eu dewisiadau gofal ac i drefnu cynlluniau gofal ymlaen llaw.
5. Rhoi mynediad i ofal a chymorth 24/7 i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol, a'r rhai sy'n agos atynt, gan gynnwys teulu a gofalwyr.
6. Sicrhau bod pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn gyflym, unwaith y tybir eu bod yn gallu dychwelyd adref. Rhaid sicrhau bod cymorth priodol wedi ei drefnu pan gânt eu rhyddhau, gan gynnwys cymorth i farw yn eu lle dewisol.
7. Galluogi pawb yng Nghymru i gael mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes o'r un ansawdd, ni waeth pwy ydyn nhw na ble maen nhw'n byw.
8. Asesu ac adolygu anghenion gofalwyr di-dâl yn rheolaidd er mwyn gallu darparu'r cymorth sydd ei angen arnynt.
9. Diogelu pobl sy'n byw gyda salwch terfynol rhag ansicrwydd ariannol a thlodi.



1. Cynllunio a chyflawni gwasanaethau

Ni ellir gorbwysleisio'r gwahaniaeth y gall gofal lliniarol a diwedd oes o ansawdd uchel ei wneud i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'r rhai sy'n agos atynt, gan gynnwys teulu a gofalwyr. Mae cael y gofal a'r cymorth cywir yn gallu gwneud i bobl deimlo eu bod yn ddiogel, yn cael eu gwarchod, a bod eu dymuniadau a'u dewisiadau gofal yn cael eu clywed a'u parchu.

Mae gormod o bobl yng Nghymru yn methu â chael mynediad at y gofal sydd ei angen arnynt. Mae ein system iechyd a gofal cymdeithasol yn parhau i gael ei ffurfio gan annhegwch, sydd hefyd yn cael ei ail-greu ganddo, tra bydd y loteri cod post yn dal i fodoli.

Byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sy'n cynllunio a chyflenwi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i'r sefydliadau hyn weithio gyda'i gilydd i asesu anghenion gofal a chymorth eu poblogaeth leol, p'un a yw'r anghenion hynny'n cael eu diwallu ai peidio, ac ystod a lefel y gwasanaethau sydd eu hangen. Ond yn rhy aml, nid yw'r asesiadau hyn yn ystyried gofal lliniarol na gofal diwedd oes.

Heb asesu'r anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn gadarn a rheolaidd, nid oes gan fyrdau iechyd, awdurdodau lleol na phartneriaid eraill y sector yr wybodaeth hanfodol i ddeall lefel a natur y cymorth sydd ei angen.

Sicrhau bod gwasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn ymateb i anghenion pobl. Rhaid i ofal o ansawdd uchel fod ar gael yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, ym mhob rhan o Gymru.

Camau Gweithredu

1. Ei gwneud yn ofynnol i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau asesu anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes eu poblogaeth leol o bryd i'w gilydd, a defnyddio hynny i lywio'r gwaith cynllunio a chyflawni gwasanaethau. Dylai'r asesiadau gael eu cyhoeddi yn gyhoeddus.
2. Ei gwneud yn ofynnol i fyrdau iechyd gyhoeddi cynlluniau cyflawni lleol ar gyfer gofal lliniarol. Dylai'r rhain nodi sut maen nhw'n diwallu anghenion eu poblogaeth ac yn cyflawni'r uchelgeisiau a nodir yn natganiad ansawdd Llywodraeth Cymru.
3. Rhaid i Fyrdau Partneriaeth Rhanbarthol gynnwys arweiniad gofal lliniarol a gofal diwedd oes i roi cyngor ac arweiniad arbenigol ar ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'r rhai sy'n agos atynt.

2. Ariannu a chyllid

Mae Llywodraeth Cymru wedi nodi uchelgeisiau clir ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y datganiad ansawdd. Fodd bynnag, nid yw'r modelau ariannu a chyllid presennol yn ddigonol i wireddu'r uchelgeisiau hyn.

Mae darparwyr gofal lliniarol a gofal diwedd oes y trydydd sector yn dibynnu fwyfwy ar incwm elusennol i gyflawni gwasanaethau. Mae hyn yn anghynnaladwy, yn enwedig o ystyried y galw cynyddol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes.

Mae trefniadau contractio gyda byrddau iechyd yn aml yn hepgor rhoi cyllid ychwanegol, gan adael darparwyr hosbisau elusennol dan strae'n sylweddol o gynydd

Yswiriant Gwladol, cyflogau Agenda ar gyfer Newid, costau ynni a phwysau chwyddiant ehangach. Mae'r heriau ariannol sylweddol hyn yn arwain at ddiffygion a thoriadau sylweddol i wasanaethau. Yn 2024–25, mae hosbisau Cymru yn rhagweld diffyg cyfunol o £9.5 miliwn.³

Mae'n rhaid inni symud yn gyflym i fodel ariannu cynaliadwy sy'n cydnabod rôl hanfodol elusennau wrth ddarparu gwasanaethau gofal diwedd oes ar ran GIG Cymru.

Mae'n hanfodol datblygu dull comisiynu newydd er mwyn diwallu anghenion pobl sy'n byw gyda salwch terfynol nawr ac yn y dyfodol, ac i ddatblygu modelau cyflenwi newydd, arloesol.

Ariannu gwasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn gynaliadwy er mwyn diwallu anghenion pawb sy'n byw gyda salwch terfynol ledled Cymru.

Camau Gweithredu

1. Sefydlu datrysiad ariannu cynaliadwy er mwyn sicrhau bod y system gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn gallu diwallu'r angen cynyddol am ofal.
2. Rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i ariannu cyllid ychwanegol ar gyfer Agenda ar gyfer Newid i bob darpariaeth gwasanaeth gofal lliniarol a gofal diwedd oes, a'i gwneud yn ofynnol i fyrdau iechyd dros glwyddo cyllid ychwanegol i ddarparu'r trydydd sector.
3. Rhaid i'r fframwaith comisiynu sydd ar ddod ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes gefnogi cyflenwi gwasanaethau cyson a chynnwys safoni pris uned, hyd a thelerau contractau, ac ymrwymadau i lefelau cyflog Agenda ar gyfer Newid.



3. Gweithlu

Mae gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael ei gyflenwi ledled Cymru gan weithlu ymroddedig a thosturiol, sy'n gweithredu o fewn gwasanaethau arbenigol a'r system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes gennym ddarlun clir a chywir o'r gweithlu hwn, sy'n rhwystr i gyflenwi gwasanaethau a chynllunio a datblygu'r gweithlu.

Yn ogystal, mae perygl i'r diffyg fframwaith cymhwysedd craidd gofal lliniarol a gofal diwedd oes adael gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol heb y sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen arnynt i gefnogi pobl sy'n byw â salwch terfynol yn effeithiol.

Mae materion recriwtio a chadw yn rhoi pwysau ychwanegol ar y system, ac mae methu â throsglwyddo cyllid ychwanegol ar gyfer Agenda ar gyfer Newid i ddarparwyr trydydd sector yn gwaethygu sefyllfa sydd eisoes yn heriol.

Gellir, ac fe ddylid, cyflenwi llawer o'r gofal a'r cymorth y mae pobl sy'n byw gyda salwch terfynol eu hangen yn y gymuned. Byddai hyn yn helpu pobl i aros yn nes at eu cartrefi ar ddiwedd eu hoes ac yn atal ymweliadau ysbyty y gellir eu hosgoi. I gyflawni hyn, mae angen i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydlynw'n effeithiol a chydabod anghenion gofal diwedd oes gwahanol ac unigryw y bobl.

Datblygu gweithlu gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n diwallu'r angen cynyddol am ofal. Rhoi gwybodaeth sylfaenol i bob gweithiwr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes.

Camau Gweithredu

1. Dylai Gweithrediaeth GIG Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) gynnal cyfrifiad rheolaidd o'r gweithlu gofal lliniarol a gofal diwedd oes, gan gynnwys y gyfradd swyddi gwag, er mwyn cynorthwyo cynllunio a datblygu'r gweithlu.
2. Ar y cyd â Gweithrediaeth GIG Cymru, rhaid i AaGIC gyhoeddi cynllun gweithlu gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn seiliedig ar ragamcanion y galw presennol ac yn y dyfodol.
3. Rhaid i'r fframwaith cymhwysedd craidd gofal lliniarol a gofal diwedd oes sydd ar ddod roi'r wybodaeth a'r sgiliau sylfaenol sydd eu hangen i ofalu am bobl sy'n byw gyda salwch terfynol i bob gweithiwr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal â chryfhau sgiliau'r gweithlu gofal lliniarol arbenigol.
4. Rhaid i bob clwstwr gofal sylfaenol fod â nyrs gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n gweithio i roi cyngor ac arweiniad arbenigol, a chefnogi cydgysylltu gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn effeithiol.



4. Cynllunio gofal ymlaen llaw

Mae cynllunio gofal ymlaen llaw yn galluogi pobl sy'n byw gyda salwch terfynol i gael sgysiau gyda'u tîm gofal iechyd i wneud penderfyniadau am y gofal yr hoffent ei gael yn y dyfodol.

Mae ymchwil yn awgrymu nad yw sgysiau am farwolaeth a marw yn digwydd yn gyson rhwng pobl sy'n byw gyda salwch terfynol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Nid oedd 25% o bobl yng Nghymru yn gwybod y gallent farw o ganlyniad i'w salwch, a dywedodd 37% o bobl mewn profedigaeth nad oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi trafod marwolaeth a marw gyda'r sawl a fu farw.⁴ Yn y cyd-destun hwn, mae'n anodd gweld sut y gellir cynnal trafodaethau

cynllunio gofal ymlaen llaw.

Hyd yn oed pan fydd cynlluniau gofal ymlaen llaw wedi'u sefydlu, nid ydynt bob amser yn hygyrch i bob gweithiwr meddygol proffesiynol sy'n ymwneud â gofalu am bobl sy'n byw gyda salwch terfynol. Yn hytrach, mae llawer yn dibynnu ar gynlluniau anffurfiol fel y cynllun Neges mewn Potel⁵, sy'n golygu bod pobl yn gorfod mynegi eu cynlluniau gofal dro ar ôl tro neu ddibynnu ar aelodau'r teulu i gyfleu eu dymuniadau.

Mae cynllunio gofal ymlaen llaw effeithiol yn hanfodol i helpu pobl sy'n byw gyda salwch terfynol i farw yn eu lle dewisol, gyda'u dymuniadau'n cael eu deall a'u parchu.

Sicrhau bod pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn ymwybodol y gallai eu diagnosis arwain at eu marwolaeth. Rhaid eu cefnogi i gael sgysiau am eu dewisiadau gofal a threfnu eu cynlluniau gofal ymlaen llaw.

Camau Gweithredu

1. Rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sylwi'n iawn pwy yw'r bobl sydd angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes, rhoi eu henwau ar y gofrestr gofal lliniarol a'u cyfeirio at y gwasanaeth Gofal Lliniarol Arbenigol lle bo hynny'n briodol.
2. Rhaid i bob gweithiwr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol dderbyn hyfforddiant cynllunio gofal ymlaen llaw.
3. Rhaid cynnwys cynlluniau gofal ymlaen llaw yn y Cofnod Digidol Cleifion Cymru Gyfan a sicrhau eu bod yn hygyrch i bob gweithiwr proffesiynol iechyd a gofal, gan gynnwys parafeddygon.



5. Y tu allan i oriau a gofal cymunedol

Mae galluogi pobl i farw gartref, os mai hynny yw eu dewis, yn egwyddor graidd mewn gofal diwedd oes da – a gall lleihau pwysau ar wasanaethau gofal brys ac argyfwng yn sylweddol. Fodd bynnag, mae bylchau mewn gofal cymunedol 24/7 yn atal pobl sy'n byw gyda salwch terfynol rhag cael aros gartref, neu'n agos ato. Rhaid i bobl gael mynediad at gyngor, cymorth, meddyginiaeth a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol pan fydd eu hangen arnynt.

Nid oedd gan bron i un o bob pump o bobl yng Nghymru unrhyw gyswllt

â meddyg teulu, naill ai'n bersonol neu dros y ffôn yn nhri mis olaf eu bywyd.⁶ Yn yr un cyfnod, defnyddiodd 48% ambiwlans ac ymwelodd 45% ag adran damweiniau ac achosion brys.⁷ O bob derbyniad i adran achosion brys yng Nghymru, mae un o bob 14 yn gysylltiedig â rhywun ym mlwyddyn olaf ei fywyd.⁸

Er mwyn i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol allu aros gartref lle bo hynny'n bosibl ac er mwyn lleihau derbyniadau brys y gellir eu hosgoi, rhaid i bobl allu cael gafael ar ofal a chymorth 24/7, ble bynnag y maent yn byw yng Nghymru.

Rhoi mynediad 24/7 i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'r rhai sy'n agos atynt, gan gynnwys teulu a gofalwyr.

Camau Gweithredu

1. Sefydlu nyrsio cymunedol ac ardal 7 diwrnod ym mhob rhan o Gymru.
2. Rhaid i '111 pwyso 0' roi un pwynt mynediad 24/7 ar gyfer cyngor a gwybodaeth, wedi'i staffio gan staff gofal lliniarol a gofal diwedd oes sydd wedi'u hyfforddi'n glinigol.
3. Integreiddio parafeddygon gofal lliniarol ymarfer uwch i ofal lliniarol arbenigol craidd.
4. Comisiynu fferyllfeydd cymunedol i gyflenwi set safonol o feddyginiaethau gofal lliniarol a sicrhau eu bod ar gael 24/7.
5. Adolygu comisiynu a rhoi presgripsiynau am becynnau Wrth Gefn a mynd i'r afael ag unrhyw fylchau mewn mynediad.



6. Rhyddhau o'r ysbyty

Mae gormod o bobl yn yr ysbyty er eu bod yn barod i ddychwelyd adref neu symud ymlaen i gam nesaf eu gofal. Ar gyfartaledd, yn 2024, roedd 1,578 o bobl yn yr ysbyty pan nad oedd angen iddynt fod yno,⁹ y mae nifer sylweddol ohonynt yn debygol o fod ag anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes.

Y rhesymau mwyaf cyffredin dros oedi wrth drosglwyddo gofal yw materion asesu, oedd yn cyfrif am 39% o'r oedi ym mis Rhagfyr 2024.¹⁰ O'r rhain, y mater mwyaf cyffredin oedd oedi mewn asesu gofal cymdeithasol.¹¹

Mae capasiti yn y sector gofal cymdeithasol yn fater sylweddol, gan effeithio ar bobl y tu hwnt i'r rhai sydd ag anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Mae system gofal

cymdeithasol sy'n gweithredu'n dda ac wedi'i hariannu'n dda yn hanfodol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes teg ac o ansawdd uchel, yn ogystal ag ar gyfer cefnogi pobl sy'n byw gyda salwch terfynol i ddychwelyd adref ar ôl cyfnod mewn ysbyty.

Yn aml, bydd gan bobl sy'n byw gyda salwch terfynol anghenion penodol sy'n gorfod llywio cynlluniau rhyddhau. Mae proses ryddhau anghyson sydd wedi'i chydlynu'n wael ar gyfer pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn creu'r risg o oedi pellach wrth drosglwyddo gofal. Nid oes gan y canllawiau rhyddhau o'r ysbyty presennol lawer o fanylion ar sut y dylid cefnogi pobl sy'n byw gyda salwch terfynol i ddychwelyd adref.

Sicrhau bod pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn gyflym, unwaith y tybir eu bod yn gallu dychwelyd adref. Rhaid sicrhau bod cymorth priodol wedi'i drefnu pan gânt eu rhyddhau, gan gynnwys cymorth i farw yn eu lle dewisol.

Camau Gweithredu

1. Rhaid i ganllawiau rhyddhau cleifion o'r ysbyty nodi sut y dylid cefnogi pobl â salwch terfynol i ddychwelyd adref unwaith y gallant wneud hynny, neu os ydynt wedi nodi mai eu cartref yw eu lle dewisol i farw.
2. Rhaid sicrhau bod timau cyswllt rhyddhau cleifion yn weithredol ym mhob ysbyty, 7 diwrnod yr wythnos, a dylent gael hyfforddiant gofal lliniarol a gofal diwedd oes a hyfforddiant ymwybyddiaeth gofalwyr.
3. Rhaid i ddata Oedi wrth Drosglwyddo Gofal gael ei ddadgyfuno yn ôl cyflwr meddygol a statws gofal lliniarol.



7. Annhegwch

Mae annhegwch yn parhau i gael effaith fawr ar ein bywydau o ddydd i ddydd. Gall rhagfarnau a gwahaniaethu gael effaith sylweddol ar brofiadau a mynediad pobl at ofal a chymorth lliniarol a gofal a chymorth diwedd oes.

Er nad oes gennym ddata i ddeall difrifoldeb y broblem yn iawn yng Nghymru, mae tystiolaeth ryngwladol yn dangos bod llawer o grwpiau mewn perygl o brofi anghydraddoldebau o ran gofal. Gall ffactorau fel rhywedd, ethnigrwydd, rhywioldeb, hunaniaeth rhywedd a bod yn anabl oll greu rhwystrau ychwanegol i gael mynediad

at ofal lliniarol a gofal diwedd oes o ansawdd.¹² Hefyd, gall pobl sy'n profi digartrefedd, carcharorion, pobl â salwch meddwl difrifol a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy gwledig wynebu heriau tebyg.

Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn yng Nghymru, mae'n rhaid i ni gael y pethau sylfaenol yn iawn. Heb ddeall yn iawn pwy sy'n cael, neu ddim yn cael, gofal lliniarol a gofal diwedd oes, a'u profiadau o ofal, ni allwn gynllunio na darparu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion pawb.

Galluogi pawb yng Nghymru i gael mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes o'r un ansawdd, ni waeth pwy ydyn nhw na ble maen nhw'n byw.

Camau Gweithredu

1. Cynnal adolygiad i benderfynu a yw gwasanaethau lliniarol a diwedd oes ledled Cymru yn diwallu anghenion grwpiau lleiafrifol a difreintiedig.
2. Gwella casglu data cydraddoldeb ac amrywiaeth ar draws yr holl wasanaethau a'i roi mewn pwynt canolog, er mwyn cynorthwyo dadansoddi a gwella'r system gyfan.
3. Rhoi cydraddoldeb wrth wraidd cynllunio, dylunio, darparu a gwerthuso gwasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes.
4. Datblygu ymyriadau wedi'u targedu lle ceir tystiolaeth glir o anghydraddoldeb. Peilota dulliau newydd, a all lywio newid ar draws y system, os oes prawf eu bod yn llwyddiannus.



8. Gofalwyr di-dâl

Mae gofalwyr di-dâl yng Nghymru yn chwarae rhan hanfodol wrth roi cymorth a gofal i bobl ar ddiwedd oes. Maent yn aml yn cydbwysu nifer o gyfrifoldebau ac yn wynebu pwysau emosïynol ac ariannol sylweddol. Maent yn aml yn aelodau o'r teulu neu'n ffrindiau ac yn fwy tebygol o fod yn fenywod a bod yn hŷn.¹³

Nid yw anghenion gofalwyr di-dâl yn cael eu hadnabod na'u cefnogi'n iawn. Roedd 54% o bobl mewn profedigaeth wedi helpu i fynd â'r person a fu farw i apwyntiadau, roedd 56% wedi helpu gyda gweithdrefnau meddygol ac roedd 76% wedi treulio amser 'ar alwad', fel arfer am fwy na 50 awr yr wythnos.¹⁴ Roedd llawer yn teimlo

nad oedd ganddynt yr wybodaeth, y sgiliau na'r gefnogaeth angenrheidiol, gyda chyfathrebu gwael gan weithwyr proffesiynol a chydlyn gofal annigonol yn achosi straen sylweddol.¹⁵

Mae nifer sylweddol o ofalwyr diwedd oes y DU yn byw mewn tldodi (rhwng 10% a 15%), gyda'r gyfran sy'n byw o dan y llinell dldodi yn cynyddu'n ddramatig yn y flwyddyn yn dilyn profedigaeth.¹⁶

Er gwaethaf gofyniad cyfreithiol i asesu anghenion gofalwyr a rhoi cymorth, nid yw hyn yn digwydd yn gyson. Mae ymchwil gan Ofalwyr Cymru yn awgrymu mai dim ond 6% o ofalwyr sy'n cael asesiad anghenion gofalwr.¹⁷

Asesu ac adolygu anghenion gofalwyr di-dâl yn rheolaidd er mwyn gallu darparu'r cymorth sydd ei angen arnynt.

Camau Gweithredu

1. Sicrhau bod adnoddau gwybodaeth a hyfforddiant ar anghenion gofalwyr di-dâl ar gael i'r gweithlu gofal lliniarol gofal a diwedd oes.
2. Datblygu hyfforddiant o ran y sgiliau hanfodol sydd eu hangen i ofalu am rywun ar ddiwedd oes ar gyfer gofalwyr di-dâl. Dylai hyn fod yn seiliedig ar fodelau presennol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, e.e. Last Aid ac EASE yn yr Alban.
3. Sicrhau bod gan ofalwyr fynediad at gysylltiadau gofal iechyd allweddol gan gynnwys gofal a chymorth lliniarol a chymorth a gofal diwedd oes 24/7.
4. Cynnal asesiadau anghenion gofalwyr a'u hadolygu'n rheolaidd, a chyfeirio gofalwyr at fudd-daliadau lles a chynghor a chymorth ariannol.



9. Tlodi

Mae gormod o bobl yn marw mewn tloidi. Yn 2023, bu farw 6,262 o bobl mewn tloidi yng Nghymru, sy'n cyfateb i 17% o'r holl farwolaethau yng Nghymru y flwyddyn honno.¹⁸ Cymru sydd â'r gyfran uchaf o bobl oedran gweithio sy'n profi tloidi yn ystod blwyddyn olaf eu bywydau (30%), gyda phobl ym Mlaenau Gwent, Caerdydd, Casnewydd a Merthyr Tudful yn wynebu'r risg uchaf.¹⁹

Yn 2022, bu mwy nag un rhan o bump o'r bobl a oedd yn byw gyda salwch terfynol farw mewn tloidi tanwydd yng Nghymru.²⁰ Gall bil ynni person godi 75% ar ôl ei ddiagnosis, oherwydd yr angen i gynnal dyfeisiau meddygol, cynnal tymheredd penodol y corff neu oherwydd treulio mwy o amser gartref.²¹

Mae anghydraddoldeb parhaus yn golygu bod rhai pobl mewn mwy o berygl o fyw a marw mewn tloidi. Mae cyfyngiadau data yn ein hatal rhag gweld darlun cynhwysfawr o'r materion hyn yng Nghymru, ond mae data'r DU yn awgrymu bod menywod, teuluoedd sydd â phlant dibynnol, a grwpiau lleiafrifol oll mewn mwy o berygl o dloidi ar ddiwedd oes.²²

Nid yw hyn yn anochel. Mae miloedd o bobl yn methu gwneud y gorau o'r amser sydd ganddynt ar ôl oherwydd biliau cynyddol a phryderon cyson ynghylch cael dau ben llinyn ynghyd. Rhaid i lunwyr polisi, darparwyr gwasanaethau a gwasanaethau gofal iechyd ganolbwyntio eu sylw ar y caledi ariannol sy'n wynebu pobl â salwch terfynol a'r rhai sy'n agos atynt, gan gynnwys teulu a gofalwyr.

Diogelu pobl sy'n byw gyda salwch terfynol rhag ansicrwydd ariannol a thloidi.

Camau Gweithredu

1. Sicrhau bod gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol yn cyfeirio pobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'u gofalwyr at gyngor budd-daliadau lles yn rheolaidd ac yn effeithiol.
2. Cynnwys pobl sy'n byw gyda salwch terfynol yn y Cynllun Gostyngiadau'r Dreth Gyngor.
3. Cyflwyno cymorth ariannol ychwanegol i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol i helpu gyda chostau ynni.
4. Gofyn i Unedau Data Cydraddoldeb Llywodraeth Cymru gyhoeddi data a dangosyddion ar yr anghydraddoldebau cyflogaeth, incwm a chyfoeth a brofir gan bobl â nodweddion gwarchodedig ac effaith hynny ar dloidi ar ddiwedd oes.

1. Marie Curie Cymru (2024) *Diwedd Oes Gwell 2024: Amser i Ofalu yng Nghymru – Goblygiadau i Gymru yn sgil 'Amser i Ofalu: Canfyddiadau arolwg cynrychiolaeth genedlaethol o brofiadau diwedd oes yng Nghymru a Lloegr'*. Marie Curie Cymru.
2. Llywodraeth Cymru (2022) *Y datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes*. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/y-datganiad-ansawdd-ar-gyfer-gofal-lliniarol-gofal-diwedd-oes-html> [Cyrchwyd 28 Ionawr 2025].
3. Hospices Cymru (2024) *Hospice Care Week: Celebrating Welsh Hospices and Securing Their Future*. Hospices Cymru.
4. Marie Curie Cymru (2024) *Diwedd Oes Gwell 2024: Amser i Ofalu yng Nghymru*. Marie Curie Cymru.
5. Lions Clubs International (d.d.) *Message in a Bottle*. Available at: lionsmessageinabottle.co.uk/ [Cyrchwyd 25 Ionawr 2025].
6. Marie Curie Cymru (2024) *Diwedd Oes Gwell 2024: Amser i Ofalu yng Nghymru*. Marie Curie Cymru.
7. Ibid.
8. Marie Curie (2022) *Better End of Life: Mind the Gaps – Understanding and Improving Out-of-Hours Care for People with Advanced Illness and Their Informal Carers*. Marie Curie. Dadansoddiad yn seiliedig ar ffigurau gan StatsWales, Nifer y bobl sy'n mynychu adrannau brys GIG Cymru yn ôl band oedran, rhyw a safle.
9. Stats Wales (2024) *Oedi mewn Llwybrau Gofal yn ôl Rheswm am yr Oedi a'r Dyddiad*. Dadansoddiad yn seiliedig ar ffigurau o fis Ionawr i fis Rhagfyr 2024.
10. Ibid.
11. Ibid.
12. Marie Curie (2021) *A place for everyone – What stops people from choosing where they die? A review of the barriers to good end-of-life care facing diverse groups in the UK*. Marie Curie.
13. Gardiner, C., Webb, E., Juet, A. a Stone, J. (2024) *Exploring the Financial and Employment Impacts of End of Life Unpaid Caregiving in the UK: Final Report*.
14. Marie Curie Cymru (2024) *Amser i Ofalu yng Nghymru*. Marie Curie Cymru.
15. Ibid.
16. Gardiner, C., Webb, E., Juet, A. a Stone, J. (2024) *Exploring the Financial and Employment Impacts of End of Life Unpaid Caregiving in the UK*.
17. Carers Wales (2024) *Track the Act: Monitoring How the Implementation of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 is Affecting Unpaid Carers*. Carers Wales.
18. Marie Curie Cymru (2024) *Marw mewn Tlodi yng Nghymru 2024*. Marie Curie Cymru.
19. Ibid.
20. Ibid.
21. Marie Curie (2023) *One Charge Too Many: The Impact of Rising Energy Costs on People at the End of Life*. Marie Curie.
22. Marie Curie Cymru (2024) *Marw mewn Tlodi yng Nghymru 2024*. Marie Curie Cymru.